

**CONVENZIONE**
**COOPERANDO 60**
**GARANZIE OSPEDALIERE**
**Caratteristiche**

|  |   |                  |
|--|---|------------------|
| <b>Grandi Interventi Chirurgici (*) da elenco - Max Annuo</b>  | € | <b>50.000,00</b> |
| In Network   |   | al 100%          |
| Durante il ricovero  |   |                  |
| - retta di degenza   |   | al 100%          |
| - prestazioni del chirurgo, degli assistenti, dell'anestesista, nonché diritti di sala operatoria, materiale di intervento |   | SI               |
| - medicinali ed esami  |   | SI               |
| - cure e assistenza medica   |   | SI               |
| - apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento   |   | SI               |
| - trattamenti fisioterapici e rieducativi  |   | SI               |

**Diaria Sostitutiva per GIC** € 45/g max 30 gg annui

**GARANZIE EXTRAOSPEDALIERE**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Alta Diagnostica e Terapia (**)- Max Annuo</b>                    | € | <b>3.000,00</b>  |
| In Network   |   | Quota spesa a carico € 30 per prestazione/ciclo di terapia |
| Ticket Alta Diagnostica  |   | 100%, nei limiti del massimale                             |
| <b>Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici - Max Annuo</b> | € | <b>300,00</b>  |
| In Network   |   | Quota spesa a carico € 30 per prestazione                  |
| Ticket Visite Specialistiche ed accertamenti diagnostici             |   | 100%, nei limiti del massimale                             |

**PREVENZIONE**

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Prevenzione Odontoiatrica (seduta di detartrasi)- In network forma diretta</b> |  | <b>1 all'anno</b>                           |
| <b>Ticket prevenzione e controllo SSN(*)- Max Annuo</b>                           |  | <b>€ 100,00 - dal 9° mese</b>               |
| Condizioni del rimborso   |  | quota a carico € 20,00 per prestazione      |
| <b>Check Up Cardiologico (***)- In network forma diretta</b>                      |  | <b>dal 25° mese di permanenza nel fondo</b> |

**SERVIZI AGGIUNTIVI**

Tessera Personalizzata Identificativa SI

**ASSISTENZA H24**
**Valida tutto l'anno**

|  |  |   |
|--|--|---|
| - Consulenza Medica Telefonica   |  | 24 ore su 24  |
| - Invio di un Medico a domicilio   |  | Durante le ore notturne o nei giorni festivi                  |
| - Invio Ambulanza  |  | Successivamente al ricovero di primo soccorso, Max 100 km a/r |
| - trasporto dal luogo dell'infortunio o malattia al più vicino e idoneo centro ospedaliero;  |  | SI  |
| - trasporto dal proprio domicilio o da un ospedale in cui è ricovero presso un altro centro ospedaliero;   |  | SI  |
| - rientro al proprio domicilio a seguito dimissioni da un centro ospedaliero a condizioni che, a giudizio del medico curante, l'assistito non possa utilizzare altro mezzo |  | SI  |

**CONSERVAZIONE DELLE CELLULE STAMINALI (tariffe agevolate)**
**Valida tutto l'anno**

|  |  |    |
|--|--|----|
| - Crioconservazione delle cellule staminali del cordone ombelicale |  | SI |
| - Informazione Scientifica   |  | SI |
| - Consulenza Medica  |  | SI |

**SERVIZI E ASSISTENZA DI CENTRALE SALUTE**

Centrale Salute per Supporto Copertura SI

Accesso al Network di cliniche, case di cura e professionisti convenzionati compresi fisioterapisti, cardiologi, pediatri, psicologi, ecc.. SI - con agevolazioni dal 10% al 35%

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| <b>Contributo SINGLE</b>                             | € | <b>60,00</b> |
| <b>Contributo Aggiuntivo Per integrazione Nucleo</b> | € | <b>98,00</b> |

-(\*) Ai fini del sussidio vengono considerate tutte le prestazioni diagnostiche e specialistiche eseguite anche solo a scopo preventivo come ecografie, mammografie, doppler, analisi cliniche, pap test, markers tumorali.